

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1941

THÈSE

N°

-124

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

LACAM TUYEN

Lauréat de l'Ecole de Médecine de l'Indochine
Né le 20 juillet 1896 à Hué (Annam), Indochine

TRAITEMENT DU PIAN
PAR LE SALICYLATE DE BISMUTH

Président : M. BRUMPT, Professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1941

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1941

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

LACAM TUYEN

Lauréat de l'Ecole de Médecine de l'Indochine
Né le 20 juillet 1896 à Hué (Annam), Indochine

TRAITEMENT DU PIAN
PAR LE SALICYLATE DE BISMUTH

Président : M. BRUMPT, Professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1941

LE DOYEN... BAUDOUIN

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	PASTEUR-VALLÉRY-RADOT.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LÉVY-VALENSI.
Pathologie expérimentale et comparée	Henri BENARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	ABRAMI.
	FIESSINGER.
	LOEPER.
	RATHERY.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	LAIGNEL-LAVASTINE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LÉVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	HARVIER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la tuberculose	TROISIÈRE.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique de cardiologie	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Assistance médico-sociale	N...
Professeurs sans chaire	HAZARD.
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIÉ.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale.
 BARIÉTY..... Pathologie médicale.
 BERNARD Etienne. Pathologie médicale.
 BESANÇON (Justin) Hydrologie.
 BONNET..... Bactériologie.
 BOULANGER.. Chimie.
 BOULIN..... Pathologie médicale.
 BROUET..... Pathologie médicale.
 BULLIARD.... Histologie.
 CACHERA..... Pathologie médicale.
 CORDIER..... Anatomie.
 COSTE..... Pathologie médicale.
 COUVELAIRE (Roger). Urologie.
 DELARUE Anatomie pathologique.
 DELAY Pathologie médicale.
 DEGREZ (H.).. Physique.
 DESOILLE.... Médecine légale.
 DIGONNET.... Obstétrique.
 DOGNON..... Physique.
 FEVRE..... Pathologie chirurgicale.
 FUNCK-BRENTANO. Pathologie chirurgi-
 cale.
 GALLIARD.... Parasitologie.
 GARCIN..... Pathologie médicale.
 M^{lle} GAUTHIER-VILLARS. Anatomie pa-
 thologique.

MM.

DE GENNES... Pathologie médicale.
 GIROUD..... Histologie.
 HAGUENAU... Pathologie médicale.
 HALPHEN.... Oto-rhino-laryngologie.
 JOANNON.... Hygiène.
 LACOMME.... Obstétrique.
 LANTUÉJOUL. Obstétrique.
 LAVIER..... Parasitologie.
 LELONG..... Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LENÈGRE Pathologie médicale.
 M^{lle} J. LÉVY... Pharmacologie.
 MARCHAL ... Pathologie médicale.
 MÈNÉGAUX... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET... Pathologie médicale.
 MOUQUIN.... Pathologie médicale.
 PATEL Pathologie chirurgicale.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale
 RENARD..... Ophthalmologie.
 RICHT..... Physiologie.
 SÉNÈQUE.... Pathologie chirurgicale.
 SICARD Pathologie chirurgicale.
 SOULIE Pathologie médicale.
 SUREAU..... Obstétrique.
 TURPIN..... Pathologie médicale.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.



III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.
 GUÉNIOT..... Obstétrique.
 HEITZ-BOYER... Pathologie chirurgicale.
 HUGUENIN..... Anatomie pathologique.

MM.

LARDENNOIS... Pathologie chirurgicale.
 LE LORIER..... Obstétrique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 PIÉDELIEVRE.. Médecine légale.
 VAUDESCAL.... Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE...	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale.
BRULÉ.....		BROCQ	
CATHALA		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER...	
CHEVALLIER		de GAUDART	
DONZELOT		d'ALLAINES	
DUVOIR		LEVEUF	
GASTINEL		MOULONGUET	
LAROCHE (G.) ...		MOURE	
LIAN		QUENU	
MOREAU		FEY.....	
SÉZARY			

MM.	
ECALLE.....	} Clinique obstétricale.
METZGER.....	
PORTES.....	
VIGNES.....	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

ET DE MA MÈRE

DE MON BEAU-FRÈRE

DE MES SOEURS

A qui je dois tout.

A MON FRÈRE AÎNÉ LACAMHY

En témoignage de ma profonde reconnaissance et de mon inaltérable amour fraternel pour tous les sacrifices qu'il s'est imposés et pour sa très grande affection.

A MA FEMME

En gage de mes sentiments les plus tendres et pour sa collaboration dévouée au cours de mes études.

A MES ENFANTS

A MES BEAUX-PARENTS

A TOUS LES MIENS ET A TOUS MES AMIS

En témoignage de mon profond attachement.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552425_0093

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR BRUMPT

Membre de l'Académie de Médecine
Professeur de Parasitologie à la Faculté de Médecine de Paris
Secrétaire général de l'Institut de Médecine Coloniale
Directeur de l'Ecole de Malariologie de l'Université de Paris
Ancien Professeur
de Parasitologie à la Faculté de Médecine de São Paulo (Brésil)
Officier de la Légion d'honneur

*Qui m'a fait le grand honneur de bien
vouloir présider cette thèse.*

*En témoignage de notre respectueuse
gratitude pour la grande bienveillance qu'il
a bien voulu nous réserver.*

A NOTRE JURY DE THÈSE

A M. LE DOYEN
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

A NOS MAITRES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

A NOS MAITRES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE
Accoucheur de l'Hôpital Baudelocque

M. LE PROFESSEUR LEMIERRE
Médecin de l'Hôpital Claude-Bernard

M. LE PROFESSEUR VIGNE
Accoucheur de l'Hôpital des Enfants-Assistés

M. LE DOCTEUR GÉRARD
Radiologiste des Hôpitaux de Paris

M. LE DOCTEUR AUBOURG
Radiologiste des Hôpitaux de Paris

M. LE DOCTEUR LEPENNETIER
Radiologiste des Hôpitaux de Paris

A NOS ANCIENS MAITRES
DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE L'INDOCHINE
ET DES HOPITAUX DE HANOI

En souvenir de notre respectueuse reconnaissance.

TRAITEMENT DU PIAN PAR LE SALICYLATE DE BISMUTH

AVANT-PROPOS

En nous transmettant, le 10 juin dernier, une lettre de M. le Médecin Inspecteur Gaide préconisant l'emploi en thérapeutique du salicylate de bismuth préparé suivant la méthode du D^r Lenoir (1), notre Directeur local au Laos le D^r Guillemet, nous demandait d'expérimenter nous-mêmes ce produit chez les pianiques et syphilitiques de notre circonscription (Thakhek Laos).

La syphilis étant rare dans la province, notre expérimentation, n'a porté que sur les *pianiques*.

1. Cette formule est la suivante :

Gaïacol.....	10
Salicylate de bismuth.....	100
Huile d'olive ou huile végétale Q. s. p.....	1.000

Technique et Posologie.

Chez les enfants de 0 à 3 ans nous avons injecté cinq centigrammes par piqûre, soit un demi-centi-cube.

De 3 à 7 ans : dix centigrammes : 1 cc.

De 7 à 13 ans : quinze centigrammes : 1 cc. 1/2.

De 13 à 16 ans : vingt centigrammes : 2 cc.

Au-dessus de 16 ans : trente centigrammes : 3 cc.

Les injections ont été faites à deux jours d'intervalle, dans le tissu cellulaire sous-cutané de la région fessière.

Pendant les mois de juin et de juillet, 37 pianiques ont été traités ainsi à l'hôpital de Thakhek et au dispensaire de Dongtay.

Le tableau ci-joint résume les résultats obtenus.

Sur ces 37 malades, 32 ont été guéris dans un intervalle de temps variable de 8 jours à un mois, 5 n'ont retiré aucun profit du traitement.

Groupons ces malades pour mieux éclairer les résultats, suivant la forme clinique de Pian qu'ils présentaient.

1° Nodules isolés plus ou moins abondants.

(*Pian vulgaire*).

Sur 19 cas : 2 sont guéris le 8^e jour après 3 inject.

6 sont	—	9 ^e	—	3	—
1 est	—	10 ^e	—	4	—
4 sont	—	12 ^e	—	4	—
1 est	—	15 ^e	—	2	—
1 est	—	18 ^e	—	4	—
2 sont	—	19 ^e	—	1	—
2 sont	—	21 ^e	—	2	—

Si nous tenons compte que les malades guéris seulement du 13^e au 21^e jour ont subi un traitement irrégulier ou insuffisant (1 ou 2 injections seulement), nous pouvons conclure que, dans cette forme, le blanchiment est obtenu entre 9 et 12 jours, après une série de 3 ou 4 injections de salicylate de bismuth.

Observation N° 20.

Pian : Forme nodulaire.

Le coolie Nai-Xi, âgé de 22 ans, venant de Xieng-Nhung (Siam) atteint de Pian depuis six mois, entre à l'hôpital de Thakhek le 2 juillet 1926.

A l'entrée, le malade présente une éruption généralisée de *nodules pianiques* disséminés sur la face, le tronc, les membres : 2 à la face, 2 au cou, 3 à la partie antérieure du thorax, 2 sur la verge, 10 à la région dorsale, 2 à l'abdo-

men, 4 au bras droit, un au bras gauche, 6 au membre inférieur droit, 6 à gauche.

Ce sont de gros boutons, surélevés de 2 mm. à un centimètre au-dessus de la peau, recouverts d'une croûte jaunâtre suintante.

La croûte enlevée laisse apparaître l'aspect framboisé typique.

Des frottis de la sérosité obtenue en exprimant les papillomes montrent, après coloration au Fontana Tribondeau, de nombreux tréponèmes.

Pas de fièvre ni céphalée.

Les ganglions cervicaux, axillaires, épitrochléens inguinaux sont engorgés et roulent sous les doigts.

Le malade se plaint de souffrir de douleurs osseuses et articulaires nocturnes.

Sur la fesse et la hanche droite existe une *éruption circinée* avec desquamation furfuracée.

Un certain nombre de boutons sont entourés d'un halo irrégulier de dépigmentation.

Traitement : 2 juillet, 1^{re} injection de 0 gr. 30 de salicylate de bismuth.

4 juillet, 2^e injection de 0 gr. 30 de salicylate de bismuth.

Le 6 juillet, 4 jours après la première injection, les boutons sont déjà nettement affaissés, la croûte suintante qui les recouvrait s'est desséchée et est tombée laissant apparaître une surface rosée mais n'ayant plus l'aspect mûriforme des premiers jours.

Le 6 juillet, on pratique une 3^e injection de salicylate de bismuth, de 0,30.

Le 7 juillet, les boutons de la face sont totalement affaissés et desséchés ainsi que ceux de la verge.

Le 8 juillet, 6^e jour du traitement, l'affaissement des nodules continue, le halo de dépigmentation disparaît, presque tous les boutons sont actuellement affaissés, desséchés, en voie de cicatrisation.

Une 4^e injection de 0,30 de salicylate de bismuth est pratiquée.

Les 9, 10 juillet, l'amélioration continue.

Le 11 juillet, les nodules sont complètement aplatis, desséchés ; ils desquamant légèrement, les macules cutanées qu'ils ont laissées sont rosées « fleur de pêcher », la base sur laquelle elles reposent n'est pas infiltrée ni adhérente.

Le malade sort guéri le 12 juillet, 10 jours après la première injection, ayant reçu en tout 4 injections, soit 1 gr. 20 de salicylate de bismuth.

2^o Forme confluenta.

Sur 11 cas : 1 est guéri le 9^e jour après 3 inject.

1 est	—	10 ^e	—	4	—
8 sont	—	12 ^e	—	4	—
1 est	—	15 ^e	—	2	—

Notons ici encore que le malade guéri seulement le 15^e jour n'a reçu que 2 injections pratiquées à 8 jours d'intervalle.

Cette forme, comme la précédente, est donc blanchie du 9 au 12^e jour.

3^o **Forme verruqueuse.**

Nous désignons ainsi la forme dans laquelle les nodules pianiques reposent sur une base dermohypodermique épaissie, infiltrée, large, mamelonnée, le nodule lui-même présentant une surface hérissée de véritables villosités profondément implantées, sèches, dures, râpeuses. Ces nodules, après guérison, laissent de véritables cicatrices chéloïdiennes et non des taches achromiques ou hyperchromiques comme dans le pian vulgaire.

Les deux malades que nous avons traités ont été blanchis :

Le 1^{er} en 21 jours après 4 injections.

Le 2^e en 30 jours après 6 injections.

Ces deux sujets étaient âgés respectivement de 37 et 40 ans.

Observation N^o 32

Pian : Forme verruqueuse et nodules juxtaapophysaires.

Le laostien Nai-Kay, âgé de 40 ans, domicilié à Ban Nhavay (Tasseng de Thakhek) est atteint de Pian depuis un an. Il se présente à la consultation le 2 juillet.

L'examen montre chez ce malade l'existence d'une douzaine de péanomes ; 5 au front et au menton, 2 sous les clavicules, 1 au bras droit, 4 à la région dorsale. Ces nodules pianiques ne présentent pas l'aspect habituel, ils

sont saillants, recouverts d'une croûte suintante, confluents au menton, mais surtout reposent sur une base infiltrée dermohypodermique ; de plus, la croûte enlevée, le péanome présente un aspect villeux exagéré et anormal ; les villosités sont fermes et peu suintantes.

Le malade se plaint de céphalée intermittente, de fièvre, de douleurs articulaires aux genoux et aux chevilles, la palpation montre une micropolydénopathie généralisée.

En outre, nous relevons l'existence dans la région trochantérienne droite et gauche, aux chevilles et à la face dorsale des pieds, des nodules fibreux sous-cutanés, très durs, peu douloureux, roulant sous les doigts en général mais adhérents à la peau des malléoles, bref présentant les caractères des *nodules juxtaarticulaires* « qui sont plutôt des *nodules juxtaapophysaires* ».

Nous en découvrons 3 dans la région trochantérienne droite, 2 *symétriques* à gauche, 1 à chaque malléole externe, 1 sur la face dorsale des pieds, tous symétriquement situés. Ce n'est pas la première fois que notre attention est attirée sur la coïncidence, *non encore signalée, croyons-nous*, des nodules juxtaapophysaire, et du pian. Quoi qu'il en soit, le malade est soumis au traitement habituel.

2 juillet, 1^{re} injection 0,30 de salicylate de Bis.

5	—	2 ^e	—	—
8	—	3 ^e	—	—
16	—	4 ^e	—	—

Le 14^e jour du traitement, les nodules pianiques sont tous desséchés, débarrassés de leurs croûtes, mais ils présentent un aspect verruqueux ; de longues villosités d'apparence cornée, profondément implantées, persistent encore. Cet aspect est surtout net au menton où existaient, avons-

nous dit, des nodules confluent ; il est encore net dans le dos. D'autre part, au menton, également, nous apercevons une cicatrice ancienne chéloïdienne adhérente aux tissus sous-jacents mais non à l'os, sous les clavicules, les péanomes sont presque guéris ; la vue montre deux petites papules rosées qui, prises entre les doigts, accusent une forme nodulaire.

Il semble que nous soyons en présence d'une forme spéciale de pian ayant tendance à donner naissance à de véritables nodules juxtaapophysaires. En examinant attentivement les nodules déjà signalés aux régions trochantériennes, aux malléoles, à la face dorsale des pieds, nous les trouvons un peu ramollis sans doute sous l'effet du traitement bismuthique.

Interrogé, le malade déclare que ces nodules ont succédé à des boutons pianiques. Leur sensibilité actuelle à la pression est moins grande qu'au début du traitement.

Le malade revient le 23 juillet, 5^e injection 0,30 de bismuth, puis le 2 août où il reçoit la 6^e injection.

A cette date, l'amélioration est manifeste.

L'aspect verruqueux, villeux a disparu, aussi bien au menton que dans le dos, mais il persiste un épaissement dermohypodermique, les tissus semblent infiltrés ; les nodules fibreux ramollis, adhèrent moins à la peau.

Quelques jours plus tard, ce malade est revu guéri, mais l'épaississement cutané et les nodules persistent.

La forme verruqueuse résiste donc davantage au traitement.

La guérison ne parvient qu'en trois semaines et un mois.

4° Pian et lésions osseuses

(*ostéite du tibia*).

3 enfants, outre des nodules pianiques cutanés, présentaient un épaissement assez considérable du bord antérieur du tibia, avec douleurs osseuses.

Le traitement bismuthique a guéri les nodules, mais n'a apporté aucune amélioration aux lésions tibiales, tout en atténuant ou amenant la disparition des douleurs osseuses.

L'ostéite pianique n'est donc pas améliorée par les doses suffisantes au blanchiment des boutons pianiques. Les 3 malades ne sont pas revenus à la consultation.

Notons toutefois l'insuffisance du traitement bismuthique chez ces trois malades qui n'ont reçu que 3 ou 4 injections.

5° Pian confluent et phagédénisme secondaire.

3 malades ont été traités.

Les deux *premiers* pour une vaste ulcération phagédénique consécutive à l'ulcération d'une nappe de boutons pianiques confluents et infectés siégeant au cou-de-pied droit et enveloppant comme un bracelet.

Outre cette ulcération, ces malades présentaient de

nombreux nodules pianiques en activité et de larges cicatrices de pian confluent.

Ils appelaient cette ulcération « Khi ma hen ».

Le *traitement bismuthique seul*, sans traitement local, n'a apporté aucune amélioration, exception faite des nodules rapidement cicatrisés.

Ces malades, originaires de villages assez éloignés de Thakhek, n'ont pu être revus ni hospitalisés.

Un 3^e pianique présentait à la plante du pied droit, au-dessous du gros orteil, une ulcération pianique (Pian crabe) infectée par des fuso-spirilles. Le traitement général seul (4 injections) fut d'abord essayé sans amélioration du phagédénisme qui guérit rapidement dès que fut institué un traitement local. Dans le pian confluent compliqué de phagédénisme par infection secondaire, le *traitement local doit donc être adjoint au traitement bismuthique* pour produire la guérison du phagédénisme ; le traitement spécifique seul est sans effet.

Traitement du Pian par le Salicylate de Bismuth.

N ^o d'ordre	Age	Forme clinique	Traitement suivi	Résultats
1	3	2 nodules isolés	3 injections	Guéri le 9 ^e jour
2	6	—	4 —	— 12 ^e —
3	3 1/2	2 —	3 —	— 9 ^e —
4	10	2 —	4 —	— 12 ^e —
5	10	2 —	3 —	— 9 ^e —
6	22	2 —	3 —	— 9 ^e —
7	10	2 —	3 —	— 9 ^e —
8	42	6 —	4 —	— 12 ^e —
9	6	et ostéite tibiale nodules isolés	4 —	Guéri le 9 ^e jour, mais l'ostéite n'est pas améliorée
10	6	—	3 —	Guéri le 12 ^e jour
11	5	—	4 —	— 12 ^e —
12	50	Pian et nodules juxta-articu- laires	2 —	— 8 ^e —
13	10	Nodules isolés	2 —	— 12 ^e —
14	14	—	3 —	— 21 ^e —
15	10	—	1 —	— 21 ^e —
16	5	—	1 —	Très amélioré après 1 ^{re} injection, n'est pas revenu après 2 ^e injection
17	10	Nodules isolés et ostéite ti- biale	1 —	Guéri le 15 ^e jour
			2 —	Traitement irrégulier. Guérison le 21 ^e jour. Ostéite sans changement

18	14	Nodules isolés	1	—	0,15	Revu guéri le 19 ^e jour après 1 injection
19	10	—	1	—	0,10	Guéri le 8 ^e jour
20	22	Nodules disséminés	1	—	0,15	
21	3	Forme confluyente	4	—	0,30	10 ^e —
22	2 1/2	<i>Pian confluent généralisé</i>	4	—	0,10	12 ^e —
23	3	<i>Papules confluentes</i>	4	—	0,10	12 ^e —
24	4 1/2	—	4	—	0,10	12 ^e —
25	4	—	4	—	0,10	12 ^e —
26	2	Pian confluent	4	—	0,10	12 ^e —
27	26	—	3	—	0,30	9 ^e —
28	30	—	4	—	0,30	12 ^e —
29	16	—	4	—	0,20	12 ^e —
30	13	Forme confluyente	2	—	0,20	15 ^e —
31	47	Pian confluent	3	—	0,30	10 ^e —
32	40	Forme verruqueuse	6	—	0,30	Très amélioré le 30 ^e jour
33	37	—	4	—	0,30	Guéri le 21 ^e jour
34	10	Pian cicatrisé et ostéite tibiale	2	—	0,10	Pas d'amélioration de l'ostéite
35	8	Pian confluent et phagédénisme « Khi ma hen »	1	—	0,15	
36	16	Ulcération pianique « Khi ma hen »	3	—	0,15	Pas d'amélioration du phagédénisme
37	4 mois	Pian crabe. Ulcération phagédénique secondaire	2	—	0,05	Pas d'amélioration
			1	—	0,10	Guéri le 30 ^e jour (traitement local)

Conclusions.

1° Dans la forme vulgaire granulomateuse, le blanchiment des lésions pianiques est obtenu entre 9 et 12 jours, après une série de 3 ou 4 injections de salicylate de bismuth.

2° Dans la forme confluyente, le blanchiment est obtenu en 9 ou 12 jours, après 3 ou 4 injections.

3° Dans la forme verruqueuse avec des lésions dermohypodermiques plus prononcées, résiste davantage au traitement qui n'amène la guérison qu'entre trois semaines et un mois (6 injections).

4° Le traitement suffisant au blanchiment des péanomes ne modifie pas les lésions osseuses pianiques. Nous n'avons pu nous rendre compte si celles-ci étaient influencées par un traitement plus prolongé.

5° Le traitement local doit être associé au traitement bismuthique pour guérir les ulcères phagédéniques développés sur les granulomes pianiques. Le traitement bismuthique seul reste sans effet.

Le salicylate de bismuth injectable préparé suivant

la formule de Lenoir est donc un excellent médicament antiplâtrique. Si nous en croyons les auteurs (Botreau-Roussel), le traitement par les injections intra-veineuses de novarsenobenzol serait plus actif puisqu'une seule injection blanchirait les maladies dès le 7^e jour.

Le salicylate de bismuth présente au moins l'avantage sur l'arsenobenzol d'être économique. Ajoutons enfin que, comme l'indique Lenoir, les injections sont très tolérées par les malades.

Vu : Le Président de la thèse,
BRUMPT.

Vu et permis d'imprimer :
Le Directeur de l'Ecole Normale Supérieure
chargé des fonctions de
Recteur de l'Académie de Paris.

CARCOPINO.

Vu : Le Doyen,
A. BAUDOUIN.

